



دانشگاه علوم پزشکی گزین

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان نامه برای دریافت درجه

کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی

عنوان پایان نامه:

تاثیر آموزش ساختار یافته بر عملکرد جنسی زنان در بارداری

استاد راهنما:

دکتر سونیا اویسی

استاد مشاور:

دکتر نسیم بهرامی

نگارنده:

مهنز اسماعیلی

تابستان ۱۳۹۷

## چکیده

**هدف:** بارداری یکی از حساس ترین دوره های زندگی زنان است و روابط جنسی و زناشویی زوجین در اثر تغییرات فیزیکی و روان شناختی متعدد این دوره دستخوش تغییر می شود. هدف از این مطالعه آنست که تاثیر آموزش ساختار یافته بر عملکرد جنسی زنان باردار را بررسی نماییم.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع کارآزمایی شاهددار تصادفی شده است که بر روی ۸۰ زن باردار با سن بارداری کمتر از ۳۴ هفته (۴۰ تن گروه مداخله و ۴۰ تن گروه کنترل) مراجعه کننده به ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بهارستان در استان تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. پرسشنامه ها از دو قسمت تشکیل شدند: ۱. مشخصات دموگرافیک شامل سن، سن بارداری، مدت زمان ازدواج، شغل مادر، شغل همسر، تحصیلات مادر، تحصیلات همسر، تعداد حاملگی های قبلی، تعداد مرده زایی قبلی، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری است. ۲. پرسشنامه عملکرد جنسی زنان (FSFI)<sup>۱</sup> که با ۱۹ سوال، عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه شامل میل<sup>۲</sup>، تحریک روانی<sup>۳</sup>، رطوبت<sup>۴</sup>، ارگاسم<sup>۵</sup>، رضایتمندی<sup>۶</sup> و درد جنسی<sup>۷</sup> می سنجد. پرسشنامه ها در دو مرحله تکمیل شدند: ۱. قبل از شروع مطالعه ۲. چهار هفته پس از آموزش برای گروه مداخله بر اساس بسته آموزشی محقق ساخته. این آموزش با استفاده از روش های سخنرانی، پرسش و پاسخ، دیدن عکس و پوستر انجام شد. علاوه بر این، برای هر جلسه یک پمفلت آموزشی نیز در اختیار آنان قرار داده شد. محتوای این بسته شامل آگاهی در مورد تغییرات فیزیولوژیک بدن مادران، محدودیت ها و موانع فرهنگی و مذهبی موثر بر فعالیت جنسی زنان در بارداری، آگاهی در مورد تغییرات عملکرد جنسی در سه ماهه های بارداری، آموزش پوزیشن های مختلف نزدیکی مناسب دوران بارداری، آموزش موارد منع نزدیکی، نکات بهداشتی و روش های معمول برای جلوگیری از عفونت های مقاربتی است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-24 انجام شد. برای ارائه نتایج متغیرهای دموگرافیک کمی از میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده شد. همچنین برای بررسی اثربخشی مداخله مورد نظر از آزمون تحلیلی Repeated Measure ANOVA استفاده شد.  $P < 0/05$  معنا دار در نظر گرفته شد.

---

<sup>1</sup> Female Sexual Index

<sup>2</sup> desire

<sup>3</sup> arousal

<sup>4</sup> lubrication

<sup>5</sup> orgasm

<sup>6</sup> satisfaction

<sup>7</sup> pain

**یافته ها:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که دو گروه قبل از انجام مداخله در هیچ یک از متغیرهای عملکرد جنسی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. این در حالی است که بعد از مداخله تفاوت بین دو گروه از نظر میل جنسی ( $P: 0/019$ )، تحریک روانی ( $P: 0/001$ )، رطوبت ( $P: 0/001$ )، ارگاسم ( $P: 0/001$ ) و رضایتمندی ( $P: 0/007$ )، معنادار بود. اما در مورد درد جنسی ( $P: 0/78$ ) تفاوت معناداری قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد. همچنین تفاوت معناداری در نمره کلی عملکرد جنسی ( $P: 0/001$ ) در دو گروه قبل و بعد از مداخله مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد آموزش ساختار یافته بر اساس یک برنامه دقیق زمان بندی شده، طرح فعالیت و مشخص نمودن فعالیت ها و محتوای آموزشی تعیین شده می تواند سبب بهبود عملکرد جنسی و ابعاد آن شامل میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی گردد.



Qazvin University of Medical Sciences

School of Nursing & Midwifery

Thesis submitted to achieve the degree of M.Sc.

**The effectiveness of structured education on sexual function of pregnant women**

**Under supervision of:**

Dr. Sonia Oveisi

**Advisers:**

Dr. Nasim Bahrami

**By:**

Mahnaz Esmaili

**Publication:**

Sep2018

## **Abstract:**

**Background** Pregnancy is one of the most sensitive periods in women's lives, and marital and sexual relationships of couples change due to many physical and psychological changes in this period. The purpose of this study is to investigate the effect of structured education on the sexual function of pregnant women.

**Methods:** This clinical trial study was performed on 80 pregnant women with a gestational age of less than 34 weeks (40 in intervention group and 40 in control group) referred to 4 health centers in Baharestan province in Tehran in 2017. The questionnaires consisted of two questionnaires: 1. Demographic characteristics include age, fertility, marriage duration, mother's occupation, husband's job, mother's education, wife's education, number of previous pregnancies, previous malignancy, willingness or unwanted pregnancy. 2. Female Sexual Index Questionnaire (FSFI), which has 19 questions, addresses women's sexual function in 6 areas including desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and sexual pain. The questionnaires were completed in two steps: 1. Before the beginning of the study 2. Four weeks after training for the intervention group based on a researcher-made educational package. This tutorial was conducted using lecture, question and answer, photo and posters. In addition, a training pamphlet was provided for each session. The content of this package includes awareness of physiological changes in the body of mothers, limitations and cultural and religious barriers affecting women's sexual activity in pregnancy, awareness of sexual function changes during the third trimester of pregnancy, providing different portions of appropriate proximity, teaching proxies, hygiene and common practices to prevent sexually transmitted infections. Data were analyzed using SPSS software version 24. To provide the results of quantitative demographic variables, the mean and standard deviation and qualitative variables were used from the number and percentage. Also, to evaluate the effectiveness of the intervention, Repeated Measure ANOVA was used.  $P < 0.05$  was considered significant.

**Results:** The results of this study showed that there was no significant difference between the two groups before any intervention in any of the sexual function variables. However, after intervention Sexual function improved in all dimensions' sexual desire ( $P=0.019$ ), sexual exciting ( $P=0.001$ ), vaginal moisture ( $P=0.001$ ), orgasm( $P=0.001$ ), sexual satisfaction ( $P=0.007$ ), But in the case of sexual pain ( $P=0.78$ ), there was no significant difference before and after intervention. Also, there was a significant difference in the overall score of sexual function (0.001) in the intervention group before and after the training.

**Conclusions:** The results of this study, based on the general purpose and six specific goals, showed that structured education can improve sexual function and its dimensions including sexual desire, sexual exciting, vaginal moisture, orgasm and satisfaction.